STAATSCOURANT

Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.

Nr. 1742
23 januari
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.037

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.037 van:
DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,
verder: de Inspectie, kantoorhoudende te A. en B.,
appellante, klaagster in eerste aanleg, te dezen vertegenwoordigd door: 1. C.; 2. D.; 3. E.,
tegen
R., internist, werkzaam te S., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

De Inspectie heeft op 18 januari 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen R. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 december 2013, onder nummer 2013-022, heeft dat College de klacht afgewezen.
De Inspectie is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2014.036 en C2014.038 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 oktober 2014, waar zijn verschenen de Inspectie, vertegenwoordigd door C., D. en E. voornoemd en de arts, bijgestaan door mr. Kastelein voornoemd.
Partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
*"2. **De feiten***

2.1 H., geboren op 28 mei 1958, hierna te noemen: patiënte, was bekend met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Wegens suïcidepogingen, suïcidaliteit, depressieve klachten en psychotische klachten is zij regelmatig bij I., locatie G., hierna te noemen: IG., opgenomen geweest. Zij was tevens bekend met een ernstig overgewicht (123 kg). Op 5 augustus 2011 is patiënte opgenomen op een open behandelafdeling van IG. wegens suïcidale dromen, depressieve klachten en stemmen horen, wat volgens haar was begonnen na omzetting van haar medicatie. Efexor was vervangen door Lexapro. In de periode tussen 5 augustus 2011 en 13 september 2011 werd Seroquel afgebouwd, Risperdal gestart en Lexapro weer vervangen door Efexor.

2.2 Terwijl het eerst beter ging en terugkeer naar huis werd voorbereid, raakte patiënte vanaf 12 september 2011 verward, motorisch zeer onrustig en gedesoriënteerd. De overplaatsing van patiënte op 13 september 2011 naar de afdeling voor de combinatie psychiatrie en somatiek van IG. is op 14 september 2011 weer teruggedraaid, omdat die afdeling niet is toegerust voor motorisch zeer onrustige patiënten. De bij IG. werkzame internist stelde vast dat er geen sprake was van dehydratie en dat er geen aanwijzingen waren voor een infectie, maar wel voor lichte leverenzymafwijkingen. Gedacht werd aan een delier dat samenhing met haar medicijngebruik tot 13 september 2011, dat toen was gestaakt in verband met de toegenomen onrust. Er was sprake van een verhoogd CK, licht verhoogde leverfuncties en weinig urineproductie. Omdat patiënte werd verdacht van een maligne neuroleptica syndroom werd alle medicatie gestaakt. Het delirium werd behandeld met haloperidol 1 dd 5 mg en lorazepam 2-4 dd 2,5 mg.

2.3 Patiënte is in de avond van 14 september 2011 door de in IG. dienstdoende arts overgeplaatst naar het M. Ziekenhuis te G. (hierna te noemen: M.) voor somatisch onderzoek naar de oorzaak van het delirium. Een verpleegkundige van IG. is in M. bij patiënte gebleven tot 's nachts 2.00 uur. Patiënte is in M. op 14 september 2011 gezien door de dienstdoende arts-assistent op de afdeling Spoedeisende Hulp.

2.4 Ingaande 15 september 2011 was de arts als hoofdbehandelaar verantwoordelijk. In de avond van 14 september 2011 en op 15 en 16 september 2011 zijn lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoeken gedaan en heeft patiënte zuurstof, een infuus en een blaascatheter gekregen. Er is een overdrachtsbrief van 15 september 2011 van IG. Volgens de arts waren er geen aanwijzingen voor het maligne neuroleptica syndroom, aangezien patiënte geen hyperthermie en geen rigiditeit ontwikkelde. Bij aanvullend onderzoek was een somatische oorzaak voor het delier niet gevonden. Met een ruim infuus daalde het CK. In diepe slaap werd patiënte

cyanotisch en had zij lage saturaties van rond de 86%; deze is op enig moment ook 78% geweest. Bij wekken en aanspreken steeg de saturatie naar 99%. Dit deed voor de arts de verdenking rijzen op een Pickwick-syndroom met nachtelijke saturatiedaling. Hij vond patiënte te onrustig voor een nadere analyse daarnaar. Aan het einde van de middag van 16 september 2011 is patiënte na telefonisch overleg tussen de arts-assistent interne geneeskunde van M. enerzijds en de psychiater, hoofdbehandelaar van patiënte in IG., anderzijds teruggeplaatst naar IG. en opgenomen op een gesloten afdeling. Een voorlopige ontslagbrief werd meegestuurd. Er was toen nog geen definitieve ontslagbrief.

2.5 In het medisch dossier van de psychiater van IG. staat bij 16 september 2011 bij deze telefonische overdracht:

- *dat het CK is gedaald,*
- *dat er geen somatische oorzaak van het delier is gevonden en dat maligne neuroleptica syndroom de werkdiagnose was, ondanks een niet volledig klinisch beeld*
- *dat patiënte somatisch gezien terug kan naar IG., nog altijd delirant is, op luide toon spreekt, met servies gooit en niet wegloopt*
- *dat de saturatie daalt wanneer patiënte plat ligt/slaapt, dat er waarschijnlijk sprake is van een al langer bestaand Pickwick-syndroom, dat de saturatie verbetert bij rechtop/wakker zijn en dat het advies van de arts is om te zijner tijd een afspraak te maken op de polikliniek van de longarts.*

2.6 In het "voorlopig bericht" van 16 september 2011 van de arts-assistent van M. aan IG. staat onder meer: "Delier/Psychose", "geen aanw. maligne neuroleptica syndr", "Gedaalde sat. n diepe slaap. DD Pickwick syndr. bij habitus."; met als advies: begin volgende week nog 1 x CK controle, vochtintake stimuleren en als situatie stabiel poli longarts raadplegen in verband met Pickwick-syndroom. De definitieve ontslagbrief van de arts aan IG. zou volgen op 26 september 2011. Deze ontslagbrief vermeldt onder meer dat er geen aanwijzingen waren voor het maligne neuroleptica syndroom, aangezien patiënte geen hyperthermie en geen rigiditeit ontwikkelde, en dat er een verdenking was op het Pickwick-syndroom met nachtelijke saturatiedaling, gevolgd door het advies om patiënte te laten analyseren vanwege het mogelijk bestaande Pickwick-syndroom zodra zij psychisch weer in rustiger vaarwater is.

2.7 Na haar terugkeer naar IG. heeft patiënte vrijwel permanent in een separeerruimte verbleven. Zij is daar op 23 september 2011 om 8.45 uur dood aangetroffen.

2.8 Bij de obductie op 26 september 2011 is vastgesteld: "(...) slap hart, passend bij acute hartdood, steatosishepatis en verder geen afwijkingen, ook niet aan de longen (...)". Hersenonderzoek in het Q. heeft geen cerebrale verklaring opgeleverd voor het delier of voor het overlijden.

3. De klacht

De klacht houdt in dat de arts professioneel onjuist heeft gehandeld doordat hij:

1. *onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de oorzaak van het delirium;*
2. *onvoldoende overleg heeft gepleegd met IG. om nader te worden geïnformeerd over de in IG. geconstateerde ernstige problematiek;*
3. *in M. geen neuroloog of ouderengeneeskundige heeft geraadpleegd;*
4. *de beslissing heeft genomen om patiënte terug te plaatsen naar IG., terwijl ze nog in een delirante toestand verkeerde en de observatie van patiënte van korte duur was geweest;*
5. *aan IG. geen advies heeft gegeven over het beleid bij saturatiedalingen;*
6. *onvoldoende informatie heeft verstrekt aan patiënte en/of haar wettelijkvertegenwoordiger;*
7. *niet heeft gehandeld conform vigerende richtlijnen en professionele standaarden, zoals de CBO-richtlijn delier 2005, de NVIC-richtlijn delier 2010, de Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen van het gebruik van alcohol 2009 en de KNMG-gedragsregels voor artsen 2002.*

Klagers achten het handelen van de arts evident ontoereikend, omdat patiënte betere kansen op herstel waren gegeven wanneer conform de professionele standaarden was gehandeld. Zij stellen dat de arts heeft gehandeld in strijd met de norm genoemd in artikel 47, eerste lid, onder a, van de Wet BIG.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft verweer gevoerd. Dit zal voorzover van belang bij de beoordeling worden weergegeven.

5. De beoordeling

5.1 Het College zal de klachtonderdelen 1 (onvoldoende onderzoek naar oorzaak delirium), 3 (in M. geen neuroloog of ouderengeneeskundige geraadpleegd), 4 (onjuiste terugplaatsing van patiënte naar IG., in delirante toestand na observatie van korte duur) en 7 (niet gehandeld conform de richtlijnen, die leiden tot plaatsing in een algemeen ziekenhuis en niet in een psychiatrisch ziekenhuis) tezamen behandelen vanwege het onderlinge verband tussen deze onderdelen.

5.2 Klagers stellen dat in M. de oorzaak van het delirium niet was komen vast te staan en daarvoor aanvullend onderzoek nodig was. Zij hebben in reactie op het verweer van de arts in hun repliek vijf onderzoeken genoemd die volgens hen maar ten dele waren uitgevoerd: (1) toxische oorzaak uitsluiten: alcohol, heroïne, cocaïne en medicatie, (2) hypokaliaemie en hyponatriaemie, (3) hypothyreoïdie en hypoparathyreoïdie, (4) trauma, viraal, een chroni-

sche cardiale aandoening en (5) excessieve lichamelijke inspanning.

5.3 *Namens de arts is hierop bij dupliek gereageerd. Ad (1) heeft de arts heeft aangevoerd dat medicatie, met name psychofarmaca, wel degelijk werd overwogen als oorzaak en er voor andere verslavende toxische oorzaken geen aanwijzingen bestonden en ook de overdrachtsbrief vanuit IG. geen melding maakte van een verslaving. Onder verwijzing naar de labuitslagen heeft de arts bij (2) gesteld dat het natrium- en kaliumgehalte in het bloed is bepaald en normaal bleek. Hij heeft er naar aanleiding van de stelling onder (3) op gewezen dat hypothyreoïdie wel is uitgesloten en het normale serum calciumgehalte hypoparathyreoïdie onwaarschijnlijk maakte. Volgens de arts waren er bij het lichamelijke onderzoek geen aanwijzingen voor een hevig trauma, werden ontstekingsparameters, waaronder koorts, niet waargenomen, zodat virale infectie als oorzaak niet werden overwogen en waren er te weinig acute argumenten voor onderzoek naar een chronisch cardiale aandoening, waarvoor het CK volgens hem geen goede maatstaf is, een en ander in reactie op stelling (4). Er is, aldus de arts, tijdens de opname zeker wel lichamelijke hyperactiviteit (5) waargenomen. Volgens hem zou deze naast de psychofarmaca hebben kunnen bijdragen tot het verhoogde CK.*

5.4 *Deze reacties van de arts stuiten niet op bedenkingen bij het College. Bij de mondelinge behandeling hebben klagers desgevraagd gesteld dat na kennisneming van deze reacties van de arts nog resteert dat er geen arteriële bloedgasmeting (Astrup) is gedaan en dat geen bloeddruk is gemeten.*

5.5 *Het College acht niet verwijtbaar dat de arts geen arteriële bloedgasmeting heeft gedaan, omdat vanwege de grote onrust van patiënte een juiste interpretatie van de bloedgaswaarden niet mogelijk zou zijn geweest. De meting moet in rust worden gedaan en daar was bij deze patiënte geen sprake van, terwijl bij sedatie niet de werkelijke waarde kan worden gevonden, zodat de uitslag dan nietszeggend zou zijn geweest.*

5.6 *De stelling dat geen bloeddruk zou zijn gemeten is voor het eerst op de mondelinge behandeling ingenomen. Daartegen is namens de arts terecht bezwaar gemaakt, omdat toelating van dit nieuwe verwijt in een zo laat stadium in de procedure in strijd zou komen met een goede procesorde, nu de arts zich hiertegen niet meer behoorlijk kan verweren. Bovendien toont nadere bestudering van het medisch dossier dat de bloeddruk wel gemeten is en dat deze meting geen afwijkende waarde toonde.*

5.7 *Voorts accepteert het College de door de arts gegeven redenen om geen nieuwe thoraxfoto te laten maken terwijl de gemaakte foto niet heel duidelijk was: deze zou geen verklaring kunnen geven voor het plotseling ontstane delirium, de situatie zoals deze uit de foto bleek was niet zodanig afwijkend dat vitale functies werden bedreigd, en het maken van een nieuwe foto zou alleen zinvol zijn geweest in betere omstandigheden, die er echter niet waren en niet konden worden gecreëerd.*

5.8 *De arts had in aanvulling op zijn onderzoek een neuroloog of een ouderengeneeskundige kunnen raadplegen, laatstgenoemde zoals klagers terecht zeggen niet zozeer vanwege de leeftijd van patiënte maar vanwege de grote ervaring van ouderengeneeskundigen met een delirium. Het College acht het in de gegeven omstandigheden echter niet in strijd met zijn verplichtingen jegens patiënte, dat hij haar na zijn eigen onderzoek en zijn eigen bevindingen aan het einde van de middag van 16 september 2011 naar IG. heeft laten teruggaan, zonder een neuroloog of een ouderengeneeskundige te consulteren. Ten eerste heeft de arts op goede gronden gesteld geen aanwijzingen te hebben gehad voor een neurologische aandoening, vanwege het ontbreken van hyperthermie en rigiditeit; er was toen ook nog geen sprake van het later in IG. vastgestelde tandradverschijnsel. Ten tweede moest de arts een afweging maken tussen enerzijds het doen van verder onderzoek bij deze patiënte met ernstige gedragsstoornissen, terwijl hij gezien de onderzoeken naar de belangrijke somatische oorzaken en de voorgeschiedenis van patiënte een psychose niet uitsloot – en anderzijds het terugplaatsen van patiënte naar IG., waar zij goed kon worden verzorgd en waar zij vertrouwd was, terwijl zij angstig was en zorgen uitte over haar medepatiënten in IG. Het College acht het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat het resultaat van deze afweging was dat patiënte naar IG. terugging.*
Voor opname van patiënte op een afdeling IC was anders dan klagers stellen geen indicatie en opname van deze motorisch zeer onrustige en angstige patiënte op een IC zou gepaard hebben moeten gaan met vastbinden en sederen, wat extra lijden zou hebben toegevoegd, terwijl een opname op een IC onder dergelijke omstandigheden op zichzelf ook een delier kan veroorzaken.

5.9 *Op grond van de bovenstaande overwegingen zullen de klachtonderdelen 1, 3 en 4 worden afgewezen. Dezelfde overwegingen leiden tot de conclusie dat omstandigheden het besluit tot terugplaatsing naar IG. niet tuchtrechtelijk verwijtbaar was. Daarom is ook klachtonderdeel 7 ongegrond.*

5.10 *Het is het College niet gebleken dat voor een goede behandeling van patiënte meer overleg met IG. vereist was dan heeft plaatsgevonden of dat er bepaalde informatie heeft ontbroken (klachtonderdeel 2). Het overleg vond plaats door middel van:- telefonisch contact op*

14 september 2011 tussen de insturende arts van IG. en de in M. dienstdoende arts-assistent; – de aanwezigheid van de begeleidende verpleegkundige uit IG. tot 2.00 uur in de nacht van 14 op 15 september 2011; – de heteroanamnese die bij 14 september 2011 in het dossier is vermeld; – de overdrachtsbrief van 15 september 2011 van de insturende arts uit IG.; – het bezoek op 15 september 2011 aan patiënte van een psychiater uit IG., die heeft gesproken met de arts-assistent samen met wie de arts patiënte heeft onderzocht; – het telefoongesprek op 16 september 2011 tussen deze arts-assistent, na overleg met de arts, met de psychiater-hoofdbehandelaar van patiënte in IG. over de bevindingen en over terugkeer. Het College kan niet vaststellen dat er meer overleg nodig was geweest noch dat bepaalde informatie uit IG. ontbrak. Klachtonderdeel 2 zal dan ook worden afgewezen.

5.11 Het advies van de arts over het beleid bij saturatiedalingen was om, vanwege de samenhang met een mogelijk Pickwick-syndroom, te zijner tijd een afspraak te maken op de polikliniek van de longarts. Het College volgt de arts in zijn verweer dat gelet op het ontbreken van een analyse naar het vermeende hypoventilatiesyndroom, een chronische aandoening, en het gebrek aan coöperatie van patiënte geen neuskapbeademing kon worden gestart, terwijl de noodzakelijke gewichtsreductie niet op korte termijn kon worden bereikt. Daarnaast waren de saturatiedalingen – anders dan deze op een enkel moment was geweest – niet zodanig ernstig dat acute behandeling nodig was. Daarom zal klachtonderdeel 5 worden afgewezen.

5.12 Gezien de toestand waarin patiënte verkeerde is aannemelijk dat het redelijkerwijze niet mogelijk was om met haar zelf over de onderzoeken, de bevindingen en de terugplaatsing naar IG. te overleggen. Volgens de arts was het tijdens de opname onduidelijk door wie patiënte wettelijk werd vertegenwoordigd. Er stond in de verpleegstatus wel een zus van patiënte als contactpersoon genoteerd en de verpleging heeft ook zowel telefonisch als persoonlijk contact met haar gehad. Er is echter geen contact geweest tussen de arts en deze contactpersoon of een andere vertegenwoordiger van patiënte. Niet is gesteld of anderszins gebleken dat de arts-assistent met de zus van patiënte heeft gesproken. Naar het oordeel van het College had de arts wel moeten zorgen voor contact met de contactpersoon van patiënte, ofwel door hem zelf ofwel door de arts-assistent, maar het acht echter het ontbreken hiervan in de gegeven omstandigheden – de korte opnameduur en het contact tussen de verpleging en de contactpersoon – niet zodanig dat sprake is van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid. Daarom zal klachtonderdeel 6 ook afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De Inspectie heeft beroep ingesteld tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege waarbij haar klacht in alle onderdelen is afgewezen. De Inspectie heeft vijf beroepsgronden aangevoerd die er toe strekken de klachtonderdelen 1, 3, 4, 5 en 6 aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. De Inspectie concludeert tot gegrondverklaring van deze vijf klachtonderdelen.

4.2 De arts heeft verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 De tweede beroepsgrond betreft het verwijt van de Inspectie dat de arts (in het M. Ziekenhuis) geen neuroloog of ouderengeneeskundige heeft geraadpleegd (klachtonderdeel 3). In haar beroepschrift en tijdens de behandeling ter zitting in hoger beroep stelt de Inspectie dat de arts in ieder geval (ook) een psychiater had moeten consulteren. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dienaangaande als volgt.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts niet in strijd met zijn verplichtingen jegens patiënte heeft gehandeld door haar, na zijn eigen onderzoek, aan het eind van de middag van 16 september 2011 naar IG. terug te laten gaan zonder een specialist van een andere discipline, of dat nu een neuroloog, een ouderengeneeskundige of een psychiater betrof, te consulteren. Het Centraal Tuchtcollege neemt hier over datgene wat het Regionaal Tuchtcollege onder 5.8 heeft overwogen met betrekking tot de afweging die de arts daarbij heeft gemaakt tussen het doen van verder onderzoek en het terugplaatsen van patiënte naar IG. en acht het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat het resultaat van deze afweging was dat patiënte terugging naar IG. Beroepsgrond twee faalt derhalve.

4.5 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

4.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.



5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact, met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. A. Smeeïng-van Hees en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en drs. A.C.L. Allertz en prof. dr. J.B.L. Hoekstra, leden- beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 13 januari 2015.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.